

FIG. 1

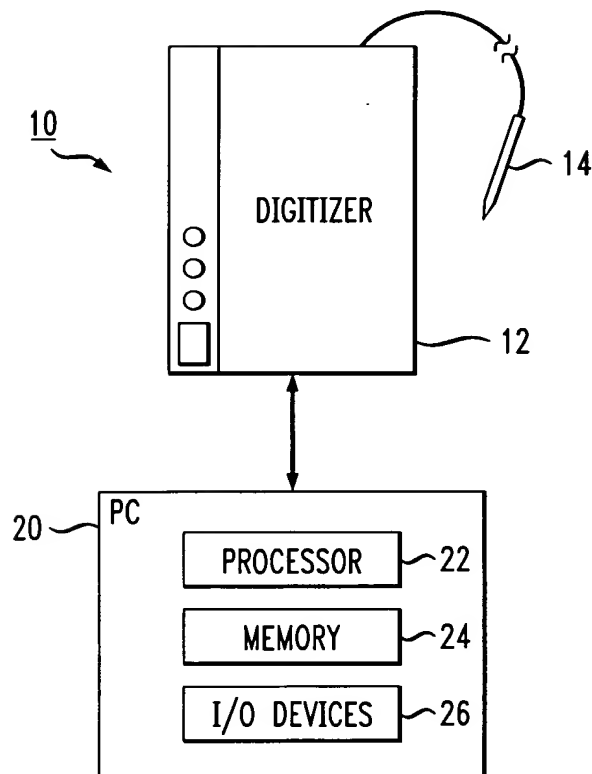
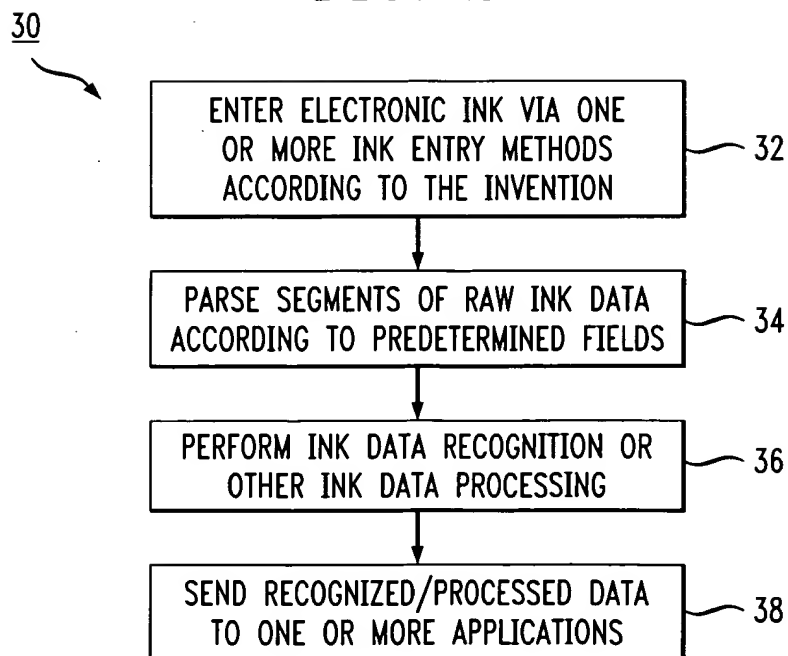


FIG. 2



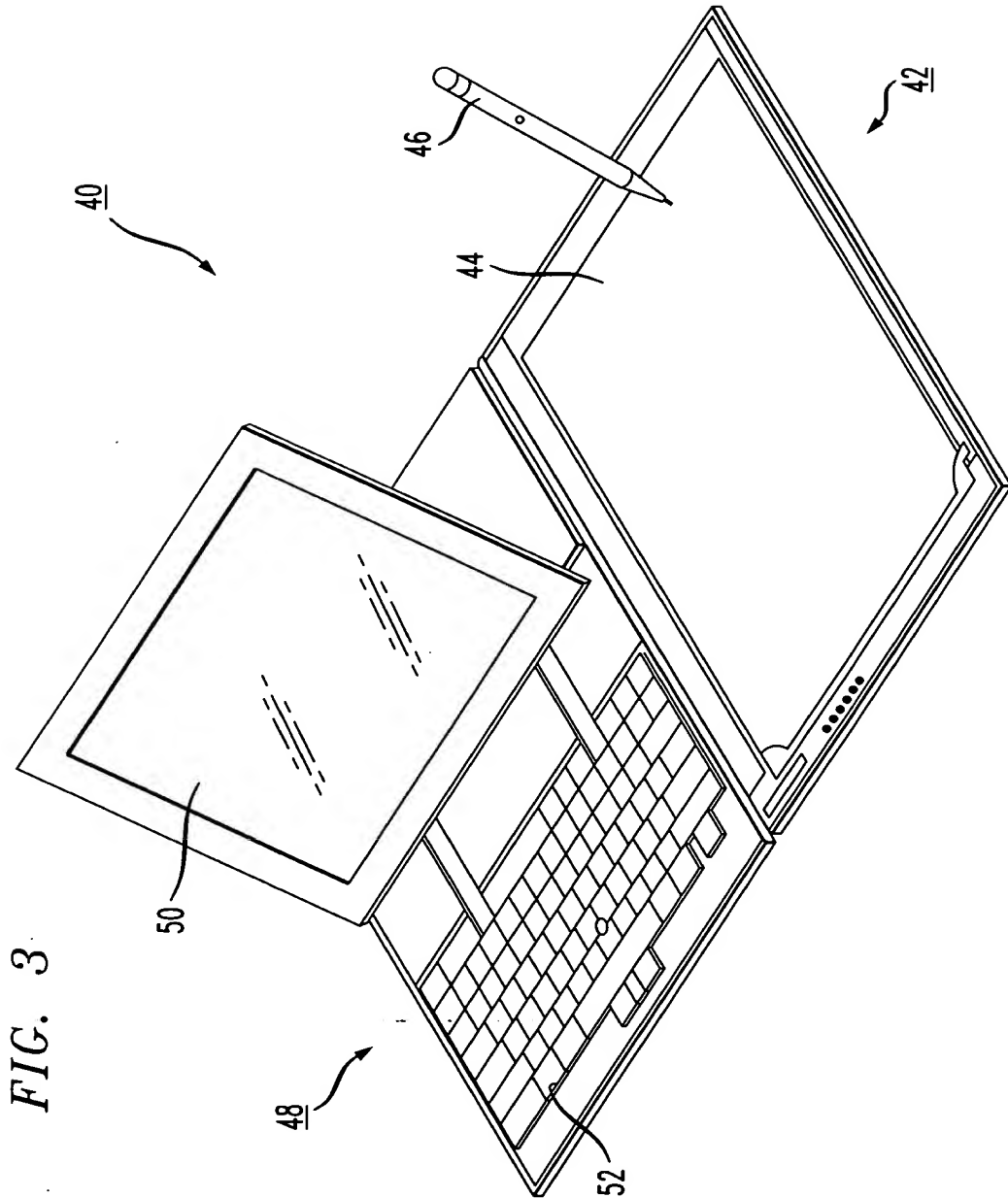


FIG. 3

FIG. 3

FIG. 4

60

<p>Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>Subject : <input type="text"/></p> <p>Location : <input type="text"/></p> <p>Other : <input type="text"/></p>	<p>Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>Subject : <input type="text"/></p> <p>Location : <input type="text"/></p> <p>Other : <input type="text"/></p>
<p>Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>Subject : <input type="text"/></p> <p>Location : <input type="text"/></p> <p>Other : <input type="text"/></p>	<p>Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Start time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>End time : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M.</p> <p>Subject : <input type="text"/></p> <p>Location : <input type="text"/></p> <p>Other : <input type="text"/></p>

09755787 041304

TELEPHONE 28255460

FIG. 5

62

<p>Last Name : _____</p> <p>First Name : _____</p> <p>Company : _____</p> <p>Phone # : <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Subject : _____</p> <p>Message : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Last Name : _____</p> <p>First Name : _____</p> <p>Company : _____</p> <p>Phone # : <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Subject : _____</p> <p>Message : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

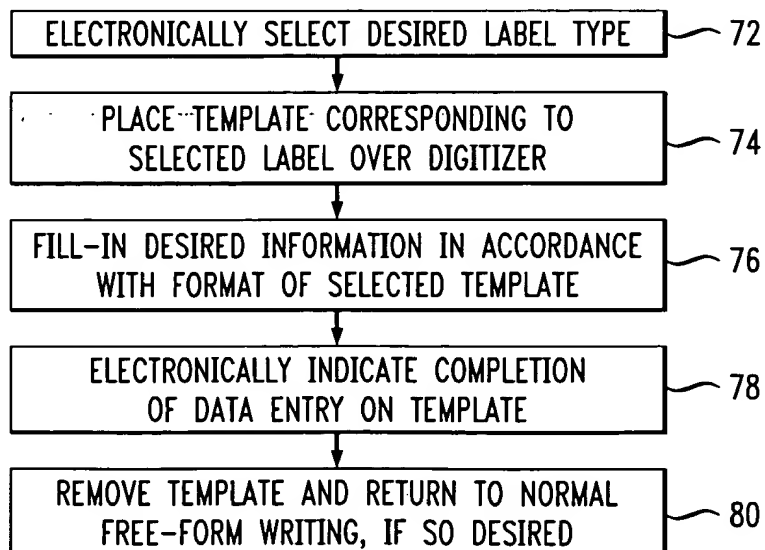
FIG. 6

64

<p>Due Date : month day year</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Priority : 1 2 3 4</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Todo : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Due Date : month day year</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Priority : 1 2 3 4</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Todo : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Due Date : month day year</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Priority : 1 2 3 4</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Todo : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Due Date : month day year</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Priority : 1 2 3 4</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Todo : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

FIG. 7

70

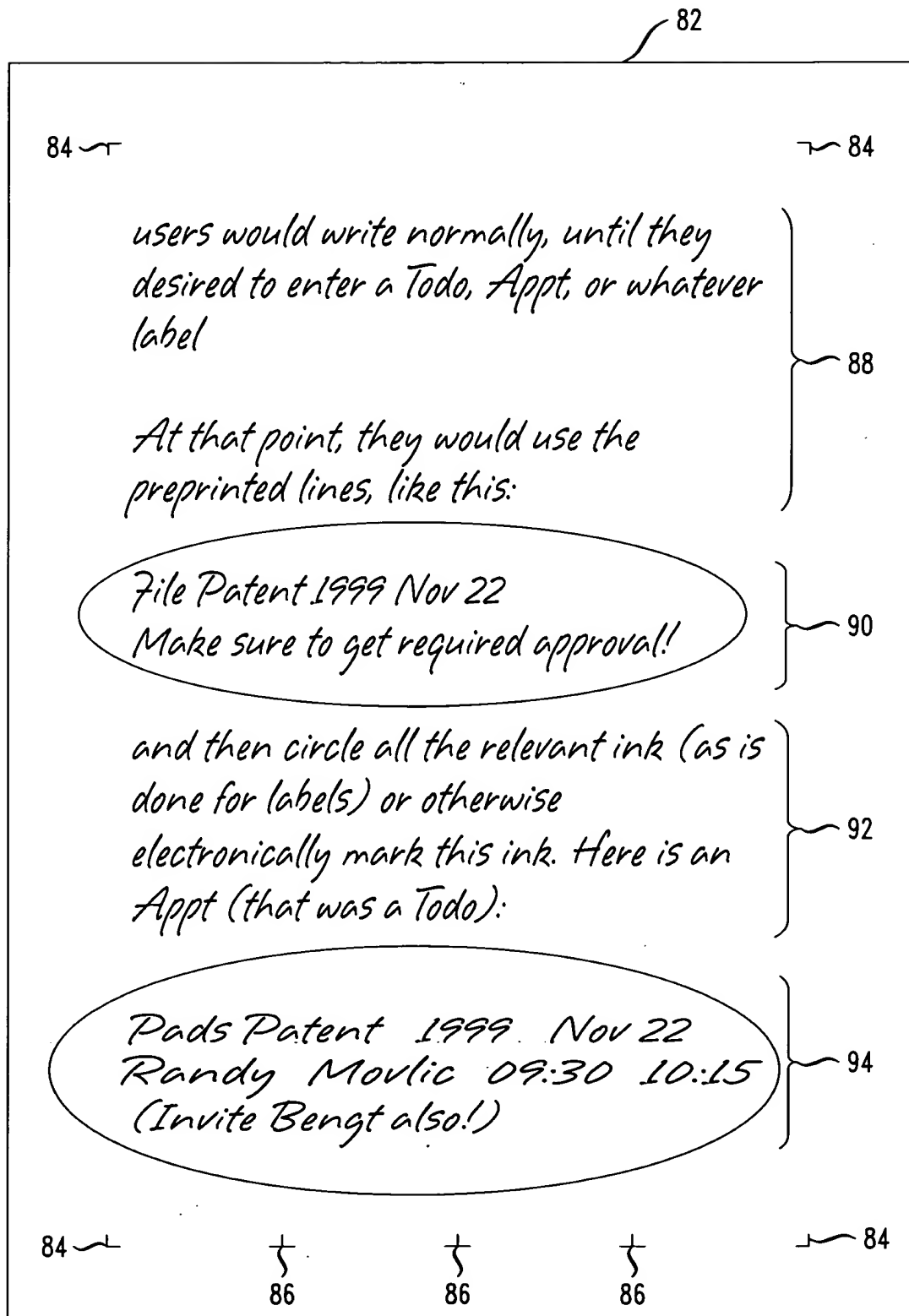


00755787 041301

FIG. 8

[illegible]

FIG. 9



09755787.041301

FIG. 10

100

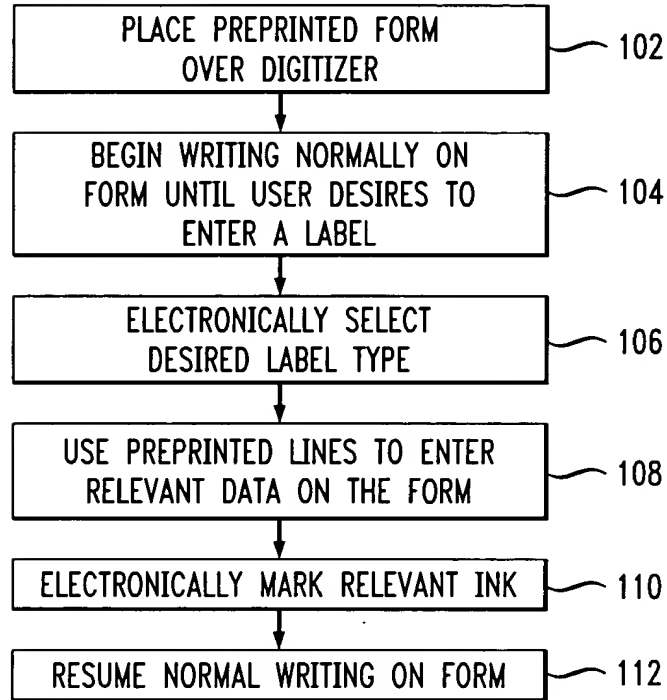


FIG. 11

120

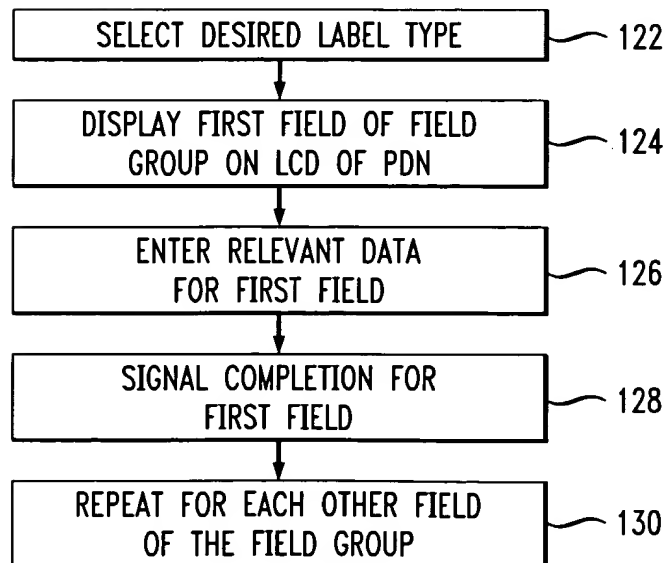


FIG. 12

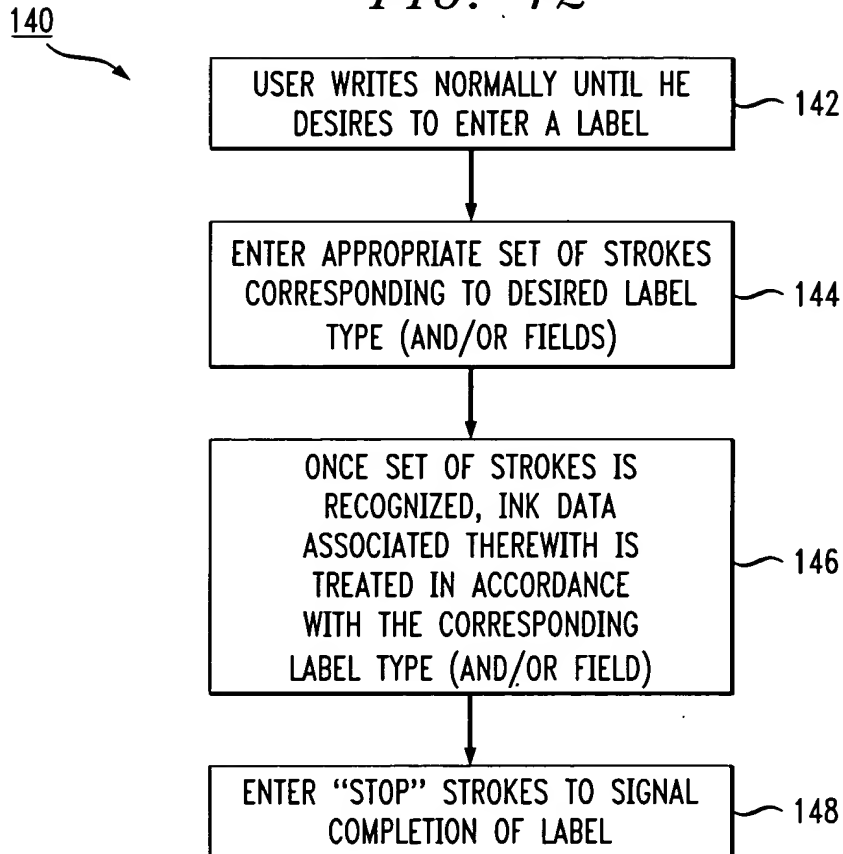


FIG. 13

